Cortile dei gentili

RASSEGNA STAMPA

I doveri della medicina
I diritti del paziente

17 settembre 2015 - Roma - Senato della Repubblica

PRC
PROMOZIONE RICERCHE CONSULENZE

Servizio Informazione Religiosa
Direttore: Domenico Delle Foglie

Mercoledì 16 Settembre 2015

17:22 - CORTILE DEI GENTILI: DOMANI AL SENATO SU DOVERI DELLA MEDICINA E DIRITTI DEL PAZIENTE

Appropriatezza, proporzionalità e consensualità: questi i principi ai quali dovrebbero ispirarsi le cure. Il tema sarà al centro del convegno "I doveri della medicina, i diritti del paziente" che la Fondazione Cortile dei gentili (www.cortiledeigentili.com) promuove domani al Senato (ore 17). Nel corso dell'incontro verrà presentato un rapporto sui fondamenti e i confini della cura elaborato da credenti e non credenti, membri del Comitato scientifico della Fondazione, ha spiegato il cardinale Gianfranco Ravasi, presidente del Pontificio Consiglio della cultura e promotore del Cortile dei gentili, nato nel 2009 su ispirazione di Benedetto XVI. A fare gli onori di casa il presidente del Senato, Pietro Grasso. Dopo i saluti del ministro della Salute Beatrice Lorenzin e del card. Ravasi, Luigi Manconi, presidente della Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, introdurrà i lavori. A seguire, Giuliano Amato, presidente della Fondazione, presenterà il documento con alcuni membri del Comitato scientifico: i giuristi Paolo Zatti e Laura Palazzani, e Alberto Giannini, responsabile del gruppo di studio sulla bioetica della Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (Siaarti - www.siaarti.it).

Copyright 2010 - Società per l'Informazione Religiosa - S.I.R. Spa - P.Iva 02048621003 - Via Aurelia, 468 - 00165 Roma - tel. 06/6604841 - fax 06/6640337

BLOG

I commenti originali e le analisi in tempo reale a cura delle firme dell'HuffPost

Luigi Manconi Diventa fan
Presidente di "A Buon Diritto"

Antonella Soldo Diventa fan
Presidente del Comitato nazionale di Radicali italiani

La morte e la vita. Discussione in cortile

Pubblicato: 16/09/2015 11:25 CEST | Aggiornato: 16/09/2015 13:17 CEST

Sul tema del fine vita può darsi un punto di incontro tra posizioni tanto divergenti - quasi opposte - come quella di un tremebondo fautore dell'eutanasia e quella di un sostenitore prudentissimo anche del solo testamento biologico? Forse sì. A delineare i contorni di un possibile spazio di condivisione - diciamo pure: di degno compromesso - tra opinioni tanto lontane, ci prova il Cortile dei gentili, la fondazione "per il dialogo tra credenti e non credenti" guidata dal Cardinale Gianfranco Ravasi, che in questi mesi ha riunito intorno a un tavolo medici, docenti, legislatori e filosofi per una serie di incontri sull'argomento.

I risultati sono riassunti in un documento, che verrà presentato il 17 settembre alle 17:00 al Senato, nella Sala Zuccari. L'occasione è un convegno a cui prenderanno parte, oltre al padrone di casa Pietro Grasso, lo stesso cardinale Ravasi e Giuliano Amato, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, Paolo Zatti, Laura Palazzani, Alberto Giannini e chi scrive (appunto quel tremebondo fautore dell'eutanasia di cui all'inizio di questo articolo). Quella del Cortile dei Gentili è una riflessione svolta prevalentemente in un orizzonte giuridico e che aspira, sì, a offrire solidi riferimenti etici alla problematica, ma collocandola dentro la cornice della certezza del diritto e dei suoi vincoli.

Attenzione: quei riferimenti etici costituiscono un'essenziale quadro metodologico che più di qualunque altro fattore può agevolare l'itinerario comune. Infatti, se invece che attraverso un approccio meramente scientifico-scientista, o solo strumentale e utilitaristico o esclusivamente tecnico-formale, ci si confrontasse a partire da alcune opzioni morali, l'incontro risulterebbe più agevole e più fertile. Può sembrare paradossale, ma non è affatto così: al di là delle soluzioni normative, che possono non coincidere, si è sviluppata col tempo una significativa concordanza su categorie come autodeterminazione del paziente e dignità del vivere, tutela delle fragilità e superamento della "solitudine del morente". É evidente che, di ciascuna di queste categorie, si possono dare interpretazioni diverse e, tuttavia, si è sviluppato in ampi settori della cultura e dell'opinione pubblica, e tra credenti e non credenti, un punto di vista ispirato a comuni valori etici.

Quali, per esempio, la rinuncia all'accanimento terapeutico e ai trattamenti sanitari eccessivamente invasivi e non strettamente indispensabili, l'importanza della consapevolezza del paziente e la sua collocazione al centro del rapporto di cura, il rifiuto del dolore non inevitabile: ovvero di ogni sofferenza che possa essere alleviata, contenuta, sedata. Può sembrare poca cosa, ma si tratta in realtà di acquisizioni assai rilevanti. In questa prospettiva, il cuore della discussione si trova nel concetto di "relazione di cura". Ovvero in una programmazione condivisa di terapie che non si esaurisca in singoli atti medici o in trattamenti circoscritti.

La relazione di cura va qui intesa come dialogo costante fra paziente e medico. Dialogo che può consentire al medico di calibrare le cure in funzione non dei solo connotati fisici dell'organismo del paziente; e che può consentire a quest'ultimo di maturare scelte sempre consapevoli, nelle condizioni di salute date. É da questo scambio continuo, che non ignora la disparità di potere tra medico e paziente ma la dichiara e la gestisce, che può derivare una cura appropriata.

Cortile dei gentili

Riforme, Grasso: Non si possono relegare istituzioni in un museo

17 SETTEMBRE 2015 TWEET

Roma, 17 set. (LaPresse) - "Resto un inguaribile ottimista e coltivo la remota speranza che la politica, chiamata proprio in queste ore a compiere scelte fondamentali per il futuro istituzionale del nostro Paese, possa far sua questa stessa capacita' di fare del confronto leale e della comprensione reciproca la modalita' principale della sua azione, piuttosto che far trapelare la prospettiva che si possa addirittura fare a meno delle Istituzioni relegandole in un museo". Così il presidente del Senato, Pietro Grasso, nel corso del suo intervento a palazzo Giustiniani al convegno 'I doveri della medicina, i diritti del paziente' del Cortile dei Gentili.

Giovedì 17 Settembre 2015

18:38 - CORTILE DEI GENTILI: FINE VITA, "APPROPRIATEZZA, PROPORZIONALITÀ E CONSENSUALITÀ" DELLE CURE

Appropriatezza, proporzionalità e consensualità: questi i principi ai quali dovrebbero ispirarsi le cure. Ne sono convinti gli autori del documento "Linee propositive sulla relazione di cura", elaborato dal Comitato scientifico della Fondazione Cortile dei gentili (www.cortiledeigentili.com), presentato questa sera al Senato (Palazzo Giustiniani) nell'ambito del convegno "I doveri della medicina, i diritti del paziente". Nel sottolineare l'importanza della relazione di cura medico-paziente, il testo definisce "appropriata" la cura che soddisfa i parametri di oggettiva validità scientifica ed "è in sintonia con il sentire del paziente". La cura, prosegue il documento, "è proporzionale quando tiene conto insieme dei benefici e della sofferenza della persona curata". Di qui il dovere del medico "di interromperla e rimodularla, ove risulti non proporzionata sotto l'uno o sotto l'altro profilo". La cura è infine "consensuale, perché consensuale è tutta la relazione di cura, un processo che deve portare alle decisioni terapeutiche in modo commisurato alle condizioni del paziente, alla sua capacità e disponibilità ad acquisire informazioni, a valutare il proprio stato e ad assumere la responsabilità del proprio futuro. In questa chiave la sua autodeterminazione va sempre sostenuta, anche quando si esprime nella scelta di affidarsi puramente e semplicemente al medico". (segue)

18:39 - CORTILE DEI GENTILI: FINE VITA, "APPROPRIATEZZA, PROPORZIONALITÀ E CONSENSUALITÀ" DELLE CURE (2)

Nel caso in cui le condizioni fisiche e psichiche del paziente non gli consentono di prendere parte attiva alle decisioni terapeutiche, "il medico - si legge nelle "Linee" - farà comunque il possibile per osservare i principi di appropriatezza e di proporzionalità e sarà sempre pronto a riconsiderare la propria valutazione per rispettare la volontà del malato". Il principale strumento per attuare questi principi, prosegue il documento, è la "pianificazione condivisa delle cure". Il secondo strumento è il "fiduciario", al quale il paziente "può decidere di essere affiancato" o, "in caso di incapacità, di essere rappresentato e tutelato nella relazione di cura". Il fiduciario è "essenziale ove sia utilizzato il terzo strumento, le dichiarazioni anticipate del paziente", volte "al rispetto dell'identità dello stesso" e a realizzare, "nei limiti del possibile, una eguaglianza di trattamento tra persone attualmente capaci e persone che non lo sono più". Nella relazione terapeutica, precisano le "Linee", va anche "collocato il rifiuto di cure, che è un risvolto necessario della loro consensualità e della loro stessa appropriatezza, in relazione al beneficio che ne percepisce il paziente. Questi, se capace, non può non esserne l'ultimo interprete, anche là dove si tratti di cessare la lotta per il prolungamento della sopravvivenza, interrompendo i trattamenti in atto e rimodulando le cure in senso

palliativo". (segue)

18:39 - CORTILE DEI GENTILI: FINE VITA, "APPROPRIATEZZA, PROPORZIONALITÀ E CONSENSUALITÀ" DELLE CURE (3)

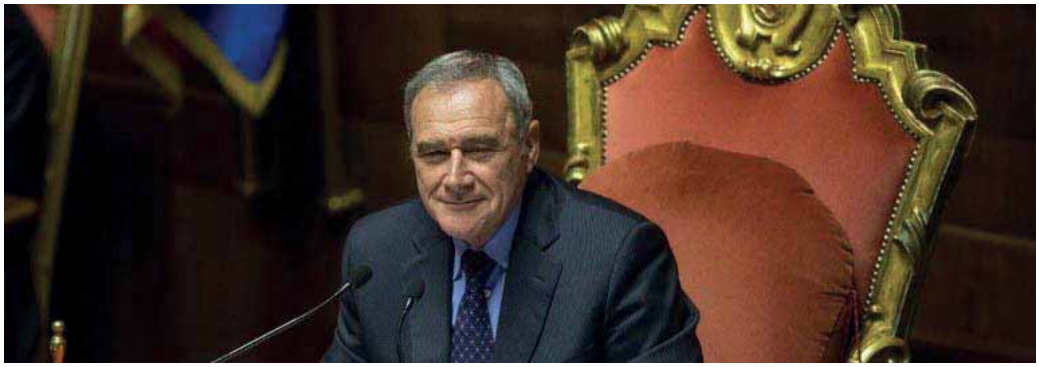
"Nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure - sottolinea ancora il testo del Cortile dei gentili presentato questa sera a Roma - l'astensione e l'interruzione sono condotte che adempiono a un dovere deontologico e come tali devono essere sottratte a sanzione, sia civile che penale". Per converso, concludono le "Linee", ove l'interruzione "esiga l'intervento del medico e possano insorgere in ciò i presupposti per l'obiezione di coscienza, il medico potrà legittimamente sottrarsi all'intervento, nel rispetto tuttavia del dovere deontologico di assicurare altrimenti la continuità di assistenza".

Copyright 2010 - Società per l'Informazione Religiosa - S.I.R. Spa - P.Iva 02048621003 - Via Aurelia, 468 - 00165 Roma - tel. 06/6604841 - fax 06/6640337

Senato, Grasso: intervento presentazione rapporto I doveri della medicina. I diritti del paziente

Ok Informativa sulla Privacy

Top News 17 September 2015



(AGENPARL) – Roma, 17 set 2015 – Intervento del Signor Presidente alla presentazione del rapporto "I doveri della medicina. I diritti del paziente". Sala Zuccari, 17 settembre 2015

Cardinal Ravasi, Ministro Lorenzin, Presidente Amato, Presidente Manconi, autorità, gentili ospiti,

sono davvero felice che il Senato ospiti in una delle sue sale più prestigiose, questo incontro su un tema così delicato e così importante e che quindi la Sala Zuccari oggi si sia trasformata nel Cortile dei Gentili.

Conosco bene la sensibilità e l'attenzione che il Senatore Manconi dedica al complesso rapporto tra medico e paziente: lo ringrazio per il suo impegno in qualità di Presidente della Commissione Straordinaria per la Tutela e la Promozione dei Diritti Umani per aver, oggi come in altre occasioni, dato modo al Senato di essere protagonista e partecipe di un'importante opportunità di riflessione e approfondimento.

Confesso che ho un rapporto di lunga data con le iniziative del Cortile dei Gentili: più volte sono stato relatore a convegni organizzati dalla Fondazione e tante altre volte ho partecipato in veste di semplice spettatore, ma sempre ho potuto apprezzare come, in questi anni, il "Cortile dei Gentili" abbia saputo costruire uno spazio libero e autorevole di dialogo tra credenti e non credenti, tra sensibilità profondamente diverse, su temi complessi tanto nella loro dimensione giuridica quanto in quella filosofica e morale.

Concedetemi una battuta: in questi giorni così convulsi – e i prossimi temo saranno anche peggio – guardo con una certa invidia all'atmosfera distesa e propositiva che sempre anima questo consesso. Nonostante tutto però resto un inguaribile ottimista – l'ottimismo della volontà, per usare una nota citazione – e coltivo la remota speranza che la politica, chiamata proprio in queste ore a compiere scelte fondamentali per il futuro istituzionale del nostro Paese, possa far sua questa stessa capacità di fare del confronto leale e della comprensione reciproca la modalità principale della sua azione, piuttosto che far trapelare la prospettiva che

si possa addirittura fare a meno delle Istituzioni relegandole in un museo.

Il tema “Doveri della medicina e diritti del paziente” è di una estrema delicatezza, come tutto ciò che ha direttamente a che fare con la vita, la malattia, il dolore, la sofferenza, la morte. Per questo ho apprezzato profondamente la saggezza delle linee propositive che oggi vengono presentate e discusse.

E’ sul fragile equilibrio tra i doveri dei medici – che non dimentichiamo sono anch’essi uomini e donne – e i diritti del malato che si muovono le considerazioni espresse dal documento. In esso si si sono esplorati i confini delle cure e le condizioni necessarie a stabilire una relazione positiva tra chi ha competenza e professionalità e chi vive la difficile condizione di malato. Personalmente trovo particolarmente interessante l’idea di incoraggiare e valorizzare al massimo “l’alleanza” tra medici e paziente: è proprio da questa relazione positiva che si può costruire, nel pieno rispetto delle valutazioni scientifiche, il migliore trattamento sanitario per ciascun individuo, tenendo nella dovuta considerazione anche i suoi convincimenti etici e morali.

Curare qualcuno non significa semplicemente attuare con freddezza un protocollo medico quanto, piuttosto, assisterlo nella sua più ampia dimensione di essere umano. Per questo è decisivo tenere conto dei principi di dignità, di libertà e di salute della persona che possono però esser esercitati pienamente solo quando il malato ha la possibilità di conoscere completamente la propria condizione e di partecipare all’elaborazione del proprio percorso terapeutico, nella ricerca di una autodeterminazione consapevole che possa arrivare fino al rifiuto delle cure, anche attraverso il ricorso a una persona di fiducia nel caso in cui il soggetto non sia più nelle condizioni di esprimersi.

Prima di chiudere il mio breve saluto e passare la parola al ministro e a Sua Eminenza, nonché caro amico, Gianfranco Ravasi, voglio ringraziare tutti coloro che hanno partecipato a questa riflessione, che sarà di certo utile anche al legislatore nella definizione di interventi normativi in materia.

Casa.it Pubblicità

Rai News

POLITICA

PALAZZO GIUSTINIANI

RIFORME, PARLA GRASSO: "IN SENATO SONO GIORNI CONVULSI"

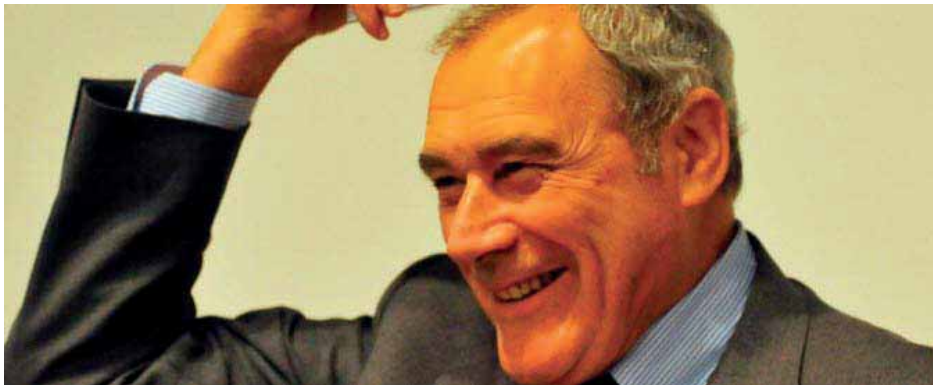
Intervento del presidente di palazzo Madama che parla delle "istituzioni che non possono diventare museo" e si dice ottimista "coltivando la remota speranza" che la politica possa superare il momento, ma affronta anche il delicato tema del fine vita

17 settembre 2015 - "In questi giorni così convulsi, e i prossimi temo saranno anche peggio, guardo con una certa invidia all'atmosfera distesa e propositiva che sempre anima questo consesso". Spiega così, con una battuta, il clima di questi giorni a palazzo Madama il presidente del Senato, Pietro Grasso, intervenendo ad un'iniziativa a palazzo Giustiniani della fondazione 'Cortile dei Gentili'.

"Nonostante tutto però - ha aggiunto Grasso - resto un inguaribile ottimista (l'ottimismo della volontà, per usare una nota citazione) e coltivo la remota speranza che la politica, chiamata proprio in queste ore a compiere scelte fondamentali per il futuro istituzionale del nostro Paese, possa far sua questa stessa capacità di fare del confronto leale e della comprensione reciproca la modalità principale della sua azione, piuttosto che far trapelare la prospettiva che si possa addirittura fare a meno delle Istituzioni relegandole in un museo".

Il presidente del Senato è poi intervenuto anche sul tema del fine-vita e della cure alle persone non in grado di esprimere la loro volonta. t"Dignità, libertà e salute" del malato "possono esser esercitati pienamente solo quando" può "conoscere la propria condizione e partecipare a elaborare il percorso terapeutico nella ricerca di un'autodeterminazione consapevole" che arrivi "fino al rifiuto delle cure anche attraverso il ricorso a persona di fiducia" se non può esprimersi, ha detto Grasso. "Curare qualcuno non significa semplicemente attuare con freddezza un protocollo medico quanto, piuttosto, assisterlo nella sua più ampia dimensione di essere umano", ha sottolinea ancora il presidente del Senato nel corso del suo intervento alla presentazione del rapporto "I doveri della medicina. I diritti del paziente".

"Per questo è decisivo tenere conto dei principi di dignità, di libertà e di salute della persona che possono però esser esercitati pienamente solo quando il malato ha la possibilità di conoscere completamente la propria condizione e di partecipare all'elaborazione del proprio percorso terapeutico, nella ricerca di una autodeterminazione consapevole che possa arrivare fino al rifiuto delle cure, anche attraverso il ricorso a una persona di fiducia nel caso in cui il soggetto non sia più nelle condizioni di esprimersi", ha concluso Grasso.



Senato trasformato in museo? Scontro istituzionale tra Grasso e Renzi

di **ROBERTA PERDICCHI** giovedì 17 settembre 2015 - 18:11

A- A- A+

Condividi Tweet G+1 Condividi

L'ufficio stampa di **Palazzo Chigi**, di prima mattina, aveva smentito categoricamente **quella frase** riportata, come indiscrezione, dalla *Stampa* di Torino ed attribuita al premier **Matteo Renzi**: «Abolisco il Senato e ci faccio un museo». Mai pronunciata, secondo i comunicatori del premier. «Una frase volgare e assurda che Renzi non ha pronunciato nè pensato o riferito». Ma il presidente del Senato **Pietro Grasso**, in questi giorni nel mirino di Renzi per la gestione del dibattito sulle riforme costituzionali a Palazzo Madama, ha ignorato quella precisazioni, replicando al premier con inusitata sincerità e durezza, proprio sul tema del "museo": «Coltivo la remota speranza che la politica chiamata a scelte fondamentali per il futuro del Paese possa far sua la capacità di fare del confronto leale e della comprensione reciproca la modalità principale della sua azione, piuttosto che far trapelare la prospettiva che si possa fare a meno delle Istituzioni relegandole in un museo».

Grasso e i giorni difficili

Grasso vede nero, nell'immediato futuro. «Concedetemi una battuta: in questi giorni

così convulsi – e i prossimi temo saranno anche peggio – guardo con una certa invidia all'atmosfera distesa e propositiva che sempre anima questo consesso», ha specificato il presidente del Senato prendendo la parola alla presentazione del rapporto "**I doveri della medicina. I diritti del paziente**" presso la sala Zuccari. «Nonostante tutto però resto un inguaribile ottimista, l'ottimismo della volontà, per usare una nota citazione», aggiunge. «Il tema "Doveri della medicina e diritti del paziente" è di una estrema delicatezza, come tutto ciò che ha direttamente a che fare con la vita, la malattia, il dolore, la sofferenza, la morte. Per questo ho apprezzato profondamente la saggezza delle linee propositive che oggi vengono presentate e discusse», sottolinea Grasso. «Trovo particolarmente interessante l'idea di incoraggiare e valorizzare al massimo "l'alleanza" tra medici e paziente», ha proseguito Grasso, che ha poi aperto sul tema dell'eutanasia: «Dignità, libertà e salute del malato possono esser esercitati pienamente solo quando può conoscere la propria condizione e partecipare a elaborare il percorso terapeutico nella ricerca di un'autodeterminazione consapevole che arrivi fino al rifiuto delle cure anche attraverso il ricorso a persona di fiducia se non può esprimersi».

Sanità e Politica

Doveri dei medici e diritti dei pazienti: cattolici e non credenti alla ricerca di una sintesi sul fine vita

Dalla Fondazione Corte dei Gentili - presieduta da Giuliano Amato - le "Linee propositive per un diritto della relazione di cura e decisioni di fine vita" frutto di due anni di confronto fra personalità e professionisti di orientamenti diversi

di Marcello Longo 17 settembre 2015

La pianificazione condivisa delle cure, l'individuazione di un fiduciario a cui affidarsi in caso di incapacità, la dichiarazione anticipata con cui il paziente mette nero su bianco volontà e preferenze. E ancora: il diritto a rifiutare le cure ma anche all'obiezione di coscienza per i medici. Sono questi i punti principali di un rapporto presentato oggi al Senato dalla **Fondazione Cortile dei gentili** dal titolo "Linee propositive per un diritto della relazione di cura e decisioni di fine vita". Un documento che è frutto del lavoro, durato due anni, di un comitato scientifico composto da credenti e non credenti, giuristi, politici, medici membri di **Sicp** (Società italiana cure palliative) e **Siiarti** (Società italiana anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva).

Per **Giuliano Amato**, presidente della Fondazione Cortile dei gentili, il documento mette l'accento sulla "sulla natura dialogica della relazione di cura, sull'incontro che essa deve provocare fra le ragioni mediche e quelle che scaturiscono non solo dalla malattia, ma dalla personalità del paziente".

Da qui, aggiunge Amato, nascono "l'appropriatezza e la proporzionalità della cura, oltre che la ragionevolezza della sua prosecuzione".

L'asse portante delle "Linee propositive" è il concetto di "relazione di cura", cioè un dialogo costante fra paziente e medico "nutrito da flussi reciproci di informazioni e valutazioni" e che tiene conto dei diritti-doveri dei camici bianchi così come di quelli dei pazienti. Secondo gli autori, le cure devono essere ispirate a tre principi: l'appropriatezza, la proporzionalità e la consensualità.

Per attuare questi principi servono poi alcuni strumenti concreti. Il primo è la pianificazione condivisa delle cure che "permette al medico di prevedere situazioni probabili o possibili ed ipotesi trattamento preferite o rifiutate". Uno strumento che garantirebbe "una proiezione al futuro del consenso" da estendere, se il paziente lo richiede, "anche oltre una sua perdita di capacità".

Il secondo strumento è il fiduciario, cioè "la persona dalla quale il paziente può decidere sia di essere affiancato, sia, in caso di incapacità, di essere rappresentato e tutelato nella relazione di cura". Il ruolo del fiduciario è essenziale se si fa ricorso a un terzo strumento: le dichiarazioni anticipate del paziente. "Rivolte come sono a situazioni ipotetiche future, rimarranno affidate alle collaborazione fra il medico e il fiduciario, che dovranno attualizzarle e concretizzarle in vista del miglior rispetto delle preferenze e della volontà del dichiarante nella situazione data, in una sorta di perdurante continuazione della relazione terapeutica", scrivono gli autori.

Il documento precisa anche che nella relazione terapeutica va collocato anche il diritto a rifiutare le cure . "E' un risvolto necessario – proseguono gli autori – della loro consensualità e della loro stessa appropriatezza, in relazione al beneficio che ne percepisce il paziente. Questi, se capace, non può non esserne l'ultimo interprete, anche là dove si tratti di cessare la lotta per il prolungamento della sopravvivenza, interrompendo i trattamenti in atto e rimodulando le cure in senso palliativo. Nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure l'astensione e l'interruzione sono condotte che adempiono a un dovere deontologico e come tali devono essere sottratte a sanzione, sia civile che penale. Per converso, ove l'interruzione esiga l'intervento del medico e possano insorgere in ciò i presupposti per l'obiezione di coscienza, il medico potrà legittimamente sottrarsi all'intervento, nel rispetto tuttavia del dovere deontologico di assicurare altrimenti la continuità di assistenza".

A testimoniare l'impegno per la ricerca di una sintesi fra posizioni diverse è il contributo dato dal cardinale **Gianfranco Ravasi**, presidente del Pontificio Consiglio della Culturale, alla presentazione del documento a Palazzo Giustiniani. "Non abbiamo paura del dibattito su un tema così delicato perché lo scopo del Cortile dei gentili è stimolare la riflessione. Il documento viene offerto alla politica e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo che contribuisce a scavare in profondità nella grandezza della persona e nelle questioni che sollecitano l'antropologia contemporanea", spiega il cardinale.

CORRIERE DELLA SERA

RIFORME

Ddl Boschi avanza tra le proteste FotoM5S abbandona la Commissione

L'Aula boccia le pregiudiziali di costituzionalità presentate da M5s, Sel, Lega e Fi. Renzi va in pressing su Grasso: «Se riapre decidiamo conseguenza». I verdiniani voteranno sì

Redazione Online

Il ministro Boschi al Senato (Ansa)

L'Aula del Senato respinge le questioni pregiudiziali presentate dalle opposizioni al ddl di riforma costituzionale, che limita i poteri di palazzo Madama e riduce il numeri dei componenti a 100 non elettivi. Le pregiudiziali erano state presentate da Forza Italia, M5S, Sel e Lega. La votazione è avvenuta per alzata di mano. Si è poi avviata la discussione generale che si è conclusa intorno alle 18.15 di giovedì. I lavori riprenderanno venerdì mattina alle 9,30 con una seduta interamente dedicata alla discussione generale, la cui conclusione è fissata alle 17; mercoledì prossimo scade il termine per gli emendamenti. L'assemblea ha respinto anche la questione sospensiva presentata dal senatore FI Lucio Malan che chiedeva il ritorno del ddl in commissione.

Le pregiudiziali alle riforme sono state respinte dal Senato con 171 «no», 86 «sì» e 8 astenuti (che valgono come voto contrario). La minoranza del Pd ha votato assieme alla maggioranza, come già ieri sulla calendarizzazione delle riforme in

Aula.
Intanto è Aventino dei 5 Stelle: «Il M5S abbandona a tempo indefinito la commissione Affari Costituzionali del Senato, che di fatto è stata commissariata ed esautorata dal Governo per la seconda volta in pochi mesi. Prima il blitz sulla legge elettorale, ieri quello sulla Costituzione», scrivono i senatori del Movimento 5 Stelle Vito Crimi, Nicola Morra e Giovanni Endrizzi, membri della commissione Affari Costituzionali del Senato. «L'ultimo nostro atto - proseguono - è stato il deposito della pregiudiziale d'incostituzionalità sulla famigerata legge Boccadutri che regala decine di milioni di euro di rimborsi elettorali ai partiti senza i controlli previsti dalle norme vigenti. Pregiudiziale scandalosamente bocciata dai partiti».

GRASSO: «NON SI POSSONO RELEGARE LE ISTITUZIONI IN UN MUSEO» Una giornata per niente facile in Parlamento. Il presidente del Senato, Pietro Grasso - nel corso del suo intervento a palazzo Giustiniani al convegno «I doveri della medicina, i diritti del paziente» - riferendosi all'avvio dell'iter del ddl Boschi in aula a palazzo Madama, spiega: «Concedetemi una battuta: in questi giorni così convulsi, e i prossimi temo saranno anche peggio, guardo con una certa invidia all'atmosfera distesa e propositiva che sempre anima questo consesso». Il presidente Grasso ammette di essere un «inguaribile ottimista»: «Coltivo la remota speranza che la politica, chiamata proprio in queste ore a compiere scelte fondamentali per il futuro istituzionale del nostro Paese - sottolinea il presidente del Senato - possa far sua questa stessa capacità di fare del confronto leale e della comprensione reciproca la modalità principale della sua azione, piuttosto che far trapelare la prospettiva che si possa addirittura fare a meno delle Istituzioni relegandole in un museo».

SÌ DEI VERDINIANI Nel frattempo il ddl Boschi incassa il sì dei verdiniani, pronti a votare la riforma costituzionale. Lo dice ai cronisti il portavoce del gruppo al Senato, Vincenzo D'Anna. «Circa 15-20 giorni fa, in tempi non sospetti, c'è stata una riunione del gruppo che ha deciso di votare la riforma. Ovviamente se ci sarà il sì poi chiederemo un confronto per entrare in maggioranza», aggiunge. «Ormai il tema del Senato non interesse più a nessuno. È diventato uno spartiacque fra chi vuol fare mancare la maggioranza a Renzi e chi non lo vuole».

AVANTI COI LAVORI La discussione era iniziata con proteste e brusii. Il «nodo» da

superare era il parere della commissione Bilancio sul finanziamento delle missioni internazionali, al primo punto dell'ordine del giorno. Le opposizioni avevano chiesto di aspettare il parere sospendendo intanto i lavori dell' Aula. Ma la maggioranza è andata avanti con la scelta di discutere il ddl Boschi, nella sua terza fase di deliberazione della prima lettura. Invano le opposizioni hanno cercato di appigliarsi alla necessità di esaminare prima il disegno di legge sulle missioni all'estero che era già all'ordine del giorno come primo punto, per una questione di rispetto del calendario. «Quando la Commissione Bilancio avrà terminato l'esame del provvedimento lo porteremo certamente all'esame dell'aula», ha detto il capogruppo Pd Luigi Zanda. E il presidente del Senato Pietro Grasso ha sottolineato: «Proseguiamo con la riforma costituzionale. Non c'è alcuna variazione del calendario».

IL PRESSING DI RENZI Il premier Matteo Renzi, nel corso della conferenza stampa congiunta col primo ministro lussemburghese Xavier Bettel a palazzo Chigi, è intervenuto direttamente a zittire le proteste: «A chi dice state facendo troppo veloci rispondo: non per cattiveria, ma questa riforma è attesa da 70 anni. La prima commissione fu fatta nell'83, io e Xavier andavamo alle elementari». E poi annuncia che il ddl Boschi tornerà «alla Camera a gennaio e poi nell'estate-autunno 2016 ci sarà il referendum». Matteo Renzi invita quindi i cittadini a «studiare la riforma: riduce i numeri dei politici e aumenta il livello della politica. Che c'è di meglio?». E sull'ipotesi di abolizione totale della Camera Alta del Parlamento, dopo aver smentito di aver detto di «volerne fare un museo», Renzi ha spiegato: «Se Grasso, se il presidente del Senato, deciderà per l'emendabilità dell'articolo 2 decideremo di conseguenza». Parole alle quali ha risposto a stretto giro il senatore della minoranza dem, Corradino Mineo: «Sono d'accordo con il segretario del Pd. E presenterò con altri senatori l'emendamento soppressivo del Senato», avverte.

LE CONTESTAZIONI «Abbiamo i voti», dice la ministra per le Riforme costituzionali in merito alla strada del ddl. «Inaccettabile accelerazione di carattere politico», dice la senatrice di Sel Loredana De Petris. Con il combinato disposto del testo così com'è e dell'Italicum «si stanno costruendo i presupposti per tornare al fascismo», avvisa il leghista Calderoli. «Questa riforma creerà una Camera che per il 55% sarà il Soviet supremo e per il 45% sarà irrilevante» ha sostenuto il Pdl Lucio Malan.

GRILLO: «CONFIDIAMO IN MATTARELLA» «Confidiamo di trovare in Mattarella la sensibilità istituzionale e l'attenzione che è mancata nell'Aula del Senato», scrive il leader dei Cinque Stelle Beppe Grillo. «E che il Capo dello Stato ha sempre manifestato, come dimostrano le sue autorevoli parole pronunciate nel discorso in Aula nel 2005 proprio mentre si discuteva di riforma costituzionale e in cui il M5S si ritrova completamente».

Cortile dei gentili

la Repubblica

Quotidiano | Data 18-09-2015 | Pagina 19 | Foglio 1 / 2

I DIRITTI DEI MALATI

Sì al biotestamento manifesto Ravasi-laici

CATERINA PASOLINI A PAGINA 19

"Sì al biotestamento" il manifesto dell'intesa tra i laici e i cattolici

Il testo del Cortile dei gentili voluto dal cardinale Ravasi "Sul fine vita mettere al centro il consenso del malato"

CATERINA PASOLINI

ROMA. Cardinali e filosofi, scienziati e politici, medici, giuristi e storici. Per mesi uomini di fede e atei convinti, sostenitori dell'eutanasia e oppositori della dolce morte, si sono confrontati sul tema del fine vita. E ieri, in Senato, è stato presentato il frutto di tante discussioni. Si intitola: "I doveri della medicina, i diritti del paziente, linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita". È il manifesto elaborato grazie a numerose riunioni promosse dal Cortile dei Gentili, la fondazione di cui è presidente Giuliano Amato, voluta dal Pontificio Consiglio della Cultura, guidato dal cardinal Ravasi, per favorire il dialogo tra uomini di fede e agnostici.

«È un documento frutto di confronto fra due visioni diverse, ma che va in profondità. Il lavoro viene offerto alla politica e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo che contribuisce a scavare in profondità nella grandezza della persona e nelle questioni che sollecitano l'antropologia contemporanea». Così ha detto il cardinal Ravasi ringraziando il presidente del Senato, Pietro Grasso, che dal canto suo ha sottolineato «l'importanza del rapporto medico paziente, di come sia decisivo tenere conto dei principi di dignità, libertà e di salute che possono però esser esercitati pienamente solo quando il malato ha la possibilità di conoscere la propria condizione e di partecipare all'elaborazione del proprio percorso terapeutico. Nella ricerca di una autodeterminazione consapevole che possa arrivare fino al rifiuto delle cure».

Sono infatti questi i punti fondamentali che hanno unito politici come Luigi Manconi, la scienziata Elena Cattaneo, la giurista Laura Palazzani o padre Laurent Mazas. Che hanno dibattuto assieme a docenti di filosofia, Eugenio Mazzarella, alla storica Emma Fattorini e alla filosofa del diritto Laura Palazzani e al professor Paolo Zatti. Uomini e donne dalle storie e visioni di vita profondamente diverse. Convinti dell'importanza della relazione di cura tra medico e paziente, della possibilità di indicare le proprie scelte future, ovvero le direttive anticipate o biotestamento che dir si voglia. Tanto che nel testo è previsto anche un fiduciario per quando non avremo più le parole per dire le nostre volontà. E poi ancora: la proporzionalità delle terapie, la possibilità di rinunciarvi per il paziente, e per il medico quella di fare obiezione di coscienza, ma con la sicurezza che le volontà del malato vengano rispettata.

«I medici italiani sono preparatissimi, basta fare un giro negli hospice, ma non vanno lasciati soli sul tema del fine vita», ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Medici in prima linea nelle rianimazioni, dove quotidianamente in mancanza di leggi rischiano condanne o di non poter rispettare i voleri del paziente. E proprio per questo sul rifiuto delle cure nel testo c'è una sorta di appello al legislatore: regoli le situazioni garantendo i cittadini nelle scelte di fine vita e assicurando ai medici la certezza che, secondo criteri di buona pratica clinica, non saranno soggetti a sanzione penale e civile.

E mentre il professor Zatti, esperto di diritto privato e medicina, sottolineava che il documento, frutto di un cammino comune, prevedeva la possibilità di rifiutare idratazione e nutrizione, tra il pubblico seguiva attento e silenzioso Beppino Englaro, che ha dovuto lottare 17 anni per vedere riconosciuta la volontà di sua figlia Eluana. «Ma il clima è cambiato da quando mi occupavo di bioetica», ha commentato Giuliano Amato.

Ai lavori hanno partecipato anche Giuliano Amato ed Elena Cattaneo

Il presidente del Senato Grasso: "Il paziente deve poter rifiutare la cura"

la Repubblica

Quotidiano | Data 18-09-2015
Pagina 19
Foglio 2 / 2

I PUNTI

LE VOLONTÀ ANTICIPATE
Il malato può fare dichiarazioni anticipate sulle cure che vorrà ricevere o rifiutare. Previsto anche un fiduciario per farle rispettare

I MEDICI OBIETTORI
Prevista l'obiezione di coscienza per il medico che non vuole sospendere le cure, ma il volere del malato deve essere garantito comunque

NO A SANZIONI PENALI
Chiesta una legge per impedire che i medici che rispettano le volontà del malato e interrompono le cure non siano puniti

IL SIT-IN Alcuni manifestanti reggono cartelli in favore del biotestamento. A sinistra, il cardinale Gianfranco Ravasi

Manconi: "Con il dialogo stop ai pregiudizi sul biotestamento, ora ne prenda atto anche la politica"

di CATERINA PASOLINI

18 settembre 2015

Luigi Manconi

ROMA - Luigi Manconi, senatore del Pd che si definisce "poco credente e sostenitore tremebondo dell'eutanasia", è profondamente soddisfatto. "È stato un dialogo estremamente positivo. Credo sia possibile trovare terreno comune tra diverse tradizioni e culture, anche perché da quando nel 1995 ho presentato il primo disegno di legge sul testamento biologico, ho trovato molti mutamenti sotterranei e anche palesi nella cultura e nelle stesse istituzioni cattoliche ".

Cosa vi ha unito?

"Il rifiuto dell'ostinazione terapeutica e dei trattamenti non proporzionati, la centralità del paziente nella relazione di cura e, fondamentale, del paziente consapevole e quindi informato, sottratto all'autoritarismo e al

paternalismo medico. Oltre al rifiuto del dolore non necessario, il superamento della sofferenza come espiazione".

Tutti d'accordo: decide il paziente?
"Sì. La decisione in primo luogo è sua. Sembra poco ma è tantissimo. E quindi anche idratazione e nutrizione artificiali, in quanto cure mediche e non trattamenti vitali, possono essere interrotte su rinuncia del malato o del fiduciario ".

La politica vi ascolterà?
"Temo di no perché in Parlamento si è rimasti abbarbicati alle proprie appartenenze politico ideologiche e le scelte confessionali vengono presidiate. Difficile cosi un incontro privo di pregiudizi e la ricerca di uno spazio comune ".

E l'eutanasia?
"Non era argomento in discussione: aderisco

all'intergruppo parlamentare favorevole ad una legge sull'eutanasia che ritengo una scelta estrema da sottoporre a condizioni rigorose e che è in ogni caso una tragedia. Ma ritengo che il principio fondamentale al quale attenersi sia in ultima istanza l'autodeterminazione".

Mi piace Piace a 2.268.039 persone.

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'atl

quotidianosanità.it

Venerdì 18 SETTEMBRE 2015

Fine vita. Un manifesto d'intesa tra cattolici e non credenti ispirato da Giuliano Amato e dal cardinal Gianfranco Ravasi. "Medico ha dovere di interrompere le cure se non proporzionali a benefici e sofferenze della persona"

Il documento elaborato dal "Cortile dei Gentili" con la partecipazione attiva di membri della Siaarti e della Sicp, è stato presentato ieri al Senato. Nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure, "l'astensione e l'interruzione sono condotte che adempiono a un dovere deontologico e come tali devono essere sottratte a sanzione, sia civile che penale".
IL DOCUMENTO

I princìpi e gli strumenti che si devono considerare alla base della relazione di cura tra il medico e il paziente, sono stati al centro dell'incontro che si è svolto ieri nella Sala Zuccari del Senato. All'evento, organizzato dal "Cortile dei Gentili", la Fondazione che promuove il dialogo tra credenti e non credenti, hanno partecipato il Presidente del Senato **Pietro Grasso**, il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, il Cardinale **Gianfranco Ravasi**, il Presidente della Fondazione, **Giuliano Amato**, il Senatore **Luigi Manconi**, e alcuni esperti di diritto e di medicina. Tra questi, **Paolo Zatti**, **Laura Palazzani** e **Alberto Giannini**.

Nel corso dei lavori sono state esposte le linee guida e le proposte del Rapporto elaborato dal "Cortile dei Gentili" con la partecipazione attiva di membri della Siaarti e della Sicp. Introducendo i lavori, **Giuliano Amato** ha detto: "È l'accento che conta in queste Linee, un accento che è sulla natura dialogica della relazione di cura, sull'incontro che essa deve provocare fra le ragioni mediche e quelle che scaturiscono non solo dalla malattia, ma dalla personalità del paziente. Nascono di qui l'appropriatezza e la proporzionalità della cura, oltre che la ragionevolezza della sua prosecuzione".

Da parte sua il Cardinale **Ravasi** ha sottolineato il valore del Rapporto sul fine vita, elaborato nell'arco di due anni da giuristi non credenti e cattolici. "Non abbiamo paura del dibattito su un tema così delicato perché lo scopo del Cortile è stimolare la riflessione. Il documento – ha proseguito Ravasi – viene offerto alla politica e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo che contribuisce a scavare in profondità nella grandezza della persona e nelle questioni che sollecitano l'antropologia contemporanea".

Sul significato dell'iniziativa è intervenuto anche **Paolo Zatti**, Professore di Diritto Privato all'Università di Padova, che ha aggiunto: "Persone con convinzioni diverse hanno seguito insieme un sentiero antico e nuovo quello della proporzione come legge fondamentale della relazione di cura, e hanno scoperto di poter arrivare a conclusioni impegnative ma piena- mente condivisibili".

Passando ad analizzare il documento possiamo osservare come la relazione di cura sia l'asse portante di questo lavoro. Questa relazione deve essere vista e vissuta come un dialogo costante fra paziente e medico. È su questa premessa che il documento definisce e chiarisce i tre principi ai quali le cure devono

ispirarsi: appropriatezza, proporzionalità e consensualità.

La cura è appropriata non solo quando soddisfa i parametri di oggettiva validità scientifica, ma quando è in sintonia con il sentire del paziente rispetto al suo bene e riscuote cosi la sua fiducia, anche perché se ne sente coinvolto e rispettato. La cura viene dunque definita come proporzionale quando tiene conto insieme dei benefici e della sofferenza della persona curata, con la conseguenza che nasce per il medico il dovere di interromperla e rimodularla, ove risulti non proporzionata sotto l'uno o sotto l'altro profilo.

Nel documento si spiega come l'autodeterminazione del paziente vada sempre sostenuta, anche quando si esprime nella scelta di affidarsi puramente e semplicemente al medico. E nel caso in cui le sue condizioni fisiche e psichiche non gli consentono di prendere parte attiva alle decisioni terapeutiche, il medico farà comunque il possibile per osservare i principi di appropriatezza e di proporzionalità e sarà sempre pronto a riconsiderare la propria valutazione per rispettare la volontà del malato.

Nella relazione terapeutica viene anche collocato il rifiuto delle cure, che viene definito come un risvolto necessario della loro consensualità e della loro stessa appropriatezza, in relazione al beneficio che ne percepisce il paziente. Nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure – sottolinea il documento – l'astensione e l'interruzione sono condotte che adempiono a un dovere deontologico e come tali devono essere sottratte a sanzione, sia civile che penale.

Giovanni Rodriquez

"Sì a una legge sul fine vita, ma senza ideologie"

Lo afferma padre Laurent Mazas, direttore esecutivo del Cortile dei Gentili, sottolineando l'importanza di garantire l'obiezione di coscienza

Roma, 18 Settembre 2015 (ZENIT.org) Federico Cenci | 289 hits

Appropriatezza della cura, la sua proporzionalità e il consenso del paziente. Intorno a questi principi si snoda il documento *Linee propositive sulla relazione di cura*, elaborato dal Comitato scientifico del Cortile dei Gentili - Fondazione che cura il dialogo tra credenti e non credenti - e presentato ieri sera a Palazzo Giustiniani, in Senato, nell'ambito del convegno *I doveri della medicina, i diritti del paziente*. Presenti come relatori, tra gli altri, il card. Gianfranco Ravasi, presidente del Pontificio Consiglio della Cultura, e il senatore Luigi Manconi, promotore di un intergruppo parlamentare che preme affinché si arrivi a una legge sul fine vita. ZENIT ne ha parlato con padre Laurent Mazas, direttore esecutivo del Cortile dei Gentili.

***

Padre Mazas, in un momento storico in cui in Italia si torna a parlare di un testo di legge sul fine vita, qual è la posizione contenuta nel Vostro Rapporto rispetto al "diritto di morire"?

Non è un testo sull'eutanasia, ma sulla relazione di cura. Cioè, detto in modo un po' *dialettico*, riguarda i doveri del medico e i diritti dei pazienti. Non si parla di "diritto di morire" come neanche si parla di diritto a prolungare a tutti i costi la vita! Altre espressioni non vengono usate nel nostro documento: testamento biologico (si parla di fiduciario), accanimento terapeutico (si parla di sproporzionalità delle cure), ecc.

Si può dire che il Vostro Rapporto ricalchi il paragrafo 2278 del Catechismo della Chiesa cattolica, che ritiene legittima la rinuncia all'accanimento terapeutico?

San Tommaso d'Aquino affermava: "Ars cooperans natura". Fino a quando il medico accompagna l'"opera" della natura, deve agire; quando l'*ars* (l'operato del medico) prende il posto della natura, cioè quando il principio della vita non è più nella persona ma nella macchina, non è più legittimo.

Si pone inoltre l'accento sull'importanza di tutele nei confronti dell'obiezione di coscienza del medico…

A tal proposito cito testualmente dal documento (5.3): "È possibile l'obiezione di coscienza del medico, quando l'interruzione delle cure, in particolare in ragione di una eventuale condizione di dipendenza, esiga l'intervento del medico stesso. In questo caso il medico può sottrarsi agli atti conseguenti al rifiuto se contrari alle sue convinzioni, nel rispetto del dovere deontologico di assicurare la continuità delle cure e delle procedure di sostituzione a tal fine previste."

Nel corso della conferenza si è parlato anche dell'appello affinché vengano calendarizzate in Parlamento le proposte di legge sul fine vita. Quale la posizione del "Cortile dei Gentili" in merito?

Se abbiamo iniziato questo cammino, mettendo attorno a uno tavolo credenti e non credenti, era perché dei medici c'è l'hanno chiesto. Personalmente, non sono italiano… ma sento dire che l'attuale legislazione non è soddisfacente per loro. Forse, com'è stato detto nel corso della conferenza, la prima cosa da ritenere della nostra proposta è il metodo, il *dia-logos*: il card. Gianfranco Ravasi l'ha ricordato, nel senso greco della parola *dia*, non si esprime soltanto una interrelazione, ma si esprime anche un'attitudine all'approfondimento. Un iter legislativo sarà fecondo se si libera delle battaglie ideologiche e delle eccessive semplificazioni.

(18 Settembre 2015) © Innovative Media Inc.

18/09/2015

Un documento di credenti e non sul fine vita: «Tre principi per le cure»

MAIL RSS FEED TWITTER FACEBOOK Tweet 8 Mi piace 41 G+1 0

CARD. RAVASI

È stato preparato dalla fondazione «Cortile dei Gentili». Ravasi: «È offerto alla politica e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo»

REDAZIONE
TORINO

Le cure mediche devono ispirarsi ad appropriatezza, proporzionalità e consensualità. Lo afferma un documento preparato dalla fondazione «Cortile dei Gentili» sul tema del fine vita presentato ieri a Roma.

«La cura è appropriata - si legge nel documento, preparato da esperti credenti e non credenti - non solo quando soddisfa i parametri di oggettiva validità scientifica, ma quando è in sintonia con il sentire del paziente rispetto al suo bene e riscuote così la sua fiducia. È proporzionale quando tiene conto dei benefici e della sofferenza della persona, con la conseguenza che nasce per il medico il dovere di interromperla e rimodularla. La cura è infine consensuale, perché consensuale è tutta la relazione di cura, un processo che deve portare alle decisioni terapeutiche in modo commisurato alle condizioni del paziente».

Il documento, ha sottolineato il cardinale Gianfranco Ravasi, è stato elaborato in due anni da giuristi non credenti e cattolici. «Il documento è offerto alla politica - ha precisato Ravasi - e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo».

Al centro, ha precisato il presidente della Fondazione Giuliano Amato, c'è la natura dialogica del percorso di cura. «Sull'incontro che essa deve provocare fra le ragioni mediche e quelle che scaturiscono non solo dalla malattia, ma dalla personalità del paziente. Nascono di qui la proporzionalità e l'appropriatezza della cura, oltre che la ragionevolezza della sua prosecuzione».

(©AIB)
ULTIMI ARTICOLI

Siria, il sostegno dei Maristi alla città di Aleppo
L'appello di Nabil Antaki a non rassegnarsi ad accettare l'inaccettabile

A San Pietro la prima memoria liturgica di Paolo VI
Il 28 settembre prossimo verrà celebrata nella Basilica Vaticana la prima Messa...

Palatucci e la contessa polacca della Croce Rossa
La storia inedita delle missioni segrete a beneficio dei profughi polacchi...

Altro che regole, il bene è solo dono di Dio
Proseguono le riflessioni dell'autore del «Manifesto del cuore umano e divino...

DOCUMENTI »

DALLE ALTRE SEZIONI

NEWS

SALUTE

TOP NEWS

FINE VITA: IL CONFRONTO

Dal "Cortile dei gentili" una proposta sul biotestamento che unisce laici e cattolici. Diritto all'obiezione di coscienza del medico ma rispetto delle volontà del malato: anche del rifiuto di idratazione e nutrizione artificiale. Per superare il "si fa ma non si dice" di oggi, negli ospedali.

22 settembre 2015 - **La prima macchina per la ventilazione meccanica era un mantice,** di quelli che servono per accendere il fuoco nei camini, adattata per persone che avevano smesso di respirare: la crearono a Venezia, nel 1700. 90 anni dopo si arrivò alla prima cassetta per il pronto soccorso, che prevedeva anche cannule per una intubazione ante litteram, e del tabacco, che veniva insufflato in gola con un mantice doppio, era convinzione dei medici di allora che distendesse il diaframma, facendo riprendere la respirazione.
Ma la grande svolta porta la data del 1960: fu in quell'anno che ci fu l'introduzione della Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP), in sala operatoria entrarono apparecchiature capaci di riportare alla vita, facendo ripartire il cuore e la funzione polmonare in malati che prima di allora erano destinati alla morte.
Passarono 7 anni, e col primo trapianto di cuore, quello di Barnard a Città del Capo, si stabilì che il parametro per dichiarare la morte di un uomo non fosse più il battito cardiaco, ma l'elettroencefalogramma piatto. La morte cerebrale.
Da allora è stato un susseguirsi di scoperte ed invenzioni, nuovi farmaci iniettati direttamente nel cuore, polmoni di acciaio, apparecchiature sempre più complesse capaci di monitorare le funzioni vitali ed intervenire con allarmi o direttamente con scariche elettriche per bloccare una fibrillazione o per far ripartire un cuore fermo.
E poi la nutrizione e l'idratazione per via parenterale, coi sondini naso-gastrici si riesce a tenere in vita per anni chi non sia in grado di alimentarsi spontaneamente.

Oggi, a meno di complicanze, una volta stabilizzata in rianimazione, una persona che voglia continuare ad essere tenuta in vita può andare avanti così per anni, per decenni, anche grazie alle nuove tecniche di mobilizzazione passiva, che evitano le piaghe da decubito, e ai farmaci, che stimolano le funzioni vitali e impediscono le infezioni. Ed è essenziale per uno Stato civile che questa possibilità sia concessa, a prescindere dai costi, per chi voglia praticare questa via.
Ma proprio questa possibilità a vivere indefinitamente attaccati a delle macchine ha posto il problema delle dichiarazioni anticipate di volontà, il cosiddetto testamento biologico: **non per tutti quella è vita, ed anche se il cervello continua a mantenere una flebile attività** che permette al sistema nervoso simpatico, quello che indipendentemente dalla nostra volontà ci fa respirare e battere il cuore e contrarre i muscoli, quelle funzioni per molti mantengono la sola esistenza, non sono qualificabili come vita degna di essere vissuta. E vorrebbero evitare di arrivarci, se si pone il caso.

Anche la medicina si è interrogata su quale sia il fronte dei trattamenti possibili, oltre il quale scatta l'accanimento terapeutico: che vuol dire nuovi farmaci, nuove operazioni, altre macchine, senza che ci sia la realistica possibilità che il malato guarisca o che riacquisti uno stato di salute dignitoso. Dalla scienza, fatta di formule e metodologie, si è passati così alla bioetica, l'interpretazione di cosa sia vita, cosa qualità della vita, cosa possa essere socialmente concesso al singolo, quali siano i diritti del malato, i doveri del medico.
Che non è più lo sciamano a cui rivolgersi per una guarigione affidata a riti ed oscure formule incapibili per i più: ma partner di una relazione, medico-paziente, che è fatta di rispetto e collaborazione.
Per questo, nel 1978, con l'Istituzione del Sistema Sanitario Nazionale si parlò di Consenso Informato, una legislazione che poi negli anni si è arricchita di nuove versioni e addentellati, sempre più elaborati, partendo dal principio costituzionale (art. 32) che **nessuno può essere sottoposto ad un atto medico contro la sua volontà.**
Per formarla, la volontà, occorre innanzitutto che il malato, i familiari, siano informati sulle prospettive di cura, sui rischi, sulla possibilità di guarigione, sugli effetti collaterali di una terapia proposta: e che quindi possano rifiutare, dire no grazie, preferisco passare in famiglia gli ultimi mesi della mia vita. O, viceversa, chiedere di andare fino in fondo, esplorando tutte le strade che la scienza medica mette a disposizione, pur di mantenere anche una flebile speranza di vita.
Il dibattito su cosa, chi, quando e come curare ovviamente non è solo italiano: ma tra i grandi Paesi occidentali il nostro è quello dove i contrasti e le contrapposizioni sono stati tanto forti da bloccare fino ad oggi una norma chiara, sul fine vita.
In decine di Comuni sono stati istituiti i registri per i testamenti biologici, le dichiarazioni anticipate di volontà: ma hanno un mero valore simbolico, la famiglia, il medico sa come la pensava chi si trova davanti steso sul letto riguardo alle cure che dovranno essere praticate. Ma non c'è niente di cogente, se il medico non è d'accordo con quelle indicazioni semplicemente annota il suo dissenso in cartella, e va avanti.
Perché, **in mancanza di una normativa, subentra la personale interpretazione di cosa sia l'accanimento terapeutico**, che è vietato dai codici deontologici dei medici ed infermieri: la definizione internazionale, ma poi ognuno la calibra su se stesso, è che sono trattamenti sproporzionati e comunque inutili, che non serviranno a mutare il quadro clinico del malato. Ma nella nostra esperienza italiana, già la qualificazione, "terapeutico", sminuisce il sostantivo "accanimento": gli inglesi lo chiamano "futility", segnalando anche semanticamente che ad un certo punto, certe operazioni sono non solo inutili, ma futili, appunto.

Nella tradizione anglosassone c'è anche il DNR, Do Not Resuscitate, che sta per il divieto di rianimare in casi senza speranza o se c'è una disposizione in tal senso del malato: si può fare con la sospensione della terapia, o con il rifiuto di eseguirne ulteriori.
C'è poi il discorso sull'eutanasia, che si distingue in passiva - se il medico predispone quel che serve a terminare la vita ma sia il malato a ingerire qualcosa o a premere un pulsante - o attiva, quando qualcuno in prima persona si presta a staccare una macchina. Per la sua disciplina e diffusione in Europa e nel mondo, **si rimanda a questa scheda.**

Mentre su questo versante c'è un diffuso schieramento politico contrario alla sua introduzione in Italia, **sul testamento biologico qualcosa si sta muovendo**, per iniziativa del mondo cattolico: il Cortile dei Gentili, presidente Giuliano Amato, ispiratore il cardinal Gianfranco Ravasi, ha presentato una proposta a cui hanno lavorato bioeticisti, giuristi e medici di varie estrazioni.
"I doveri della medicina, i diritti del paziente, linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita" si chiama il manifesto che è stato presentato alla presenza del Presidente del Senato Grasso e del Ministro della Salute Lorenzin.
Si parla di proporzionalità delle terapie, della possibilità per il paziente di rinunciarvi, e per il medico quella di fare obiezione di coscienza, anche se la volontà del malato dovrà essere comunque rispettata.
Anche se chiede di non essere nutrito e idratato artificialmente, se si arriva a certe condizioni gravissime di salute.

FINE VITA: LA SINTESI POSSIBILE
FRA DOVERI DEI MEDICI E DIRITTI DEL PAZIENTE

Dopo due anni di confronto fra esperti di orientamenti diversi, cattolici e non credenti, la Fondazione Cortile dei Gentili – presieduta da Giuliano Amato – presenta le "Linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita". Il cardinale Ravasi: "Un dialogo per stimolare la politica"

Marcello Longo
AboutPharma and Medical Devices
mlongo@aboutpharma.com

La costruzione di un dialogo fra medico e paziente sul tema del fine vita. Il riconoscimento e il rispetto dei diritti e dei doveri di entrambi. Il rifiuto dell'eutanasia, ma un "sì" a limitare i trattamenti e a rimodulare le cure in senso palliativo. E ancora: una dichiarazione anticipata di trattamento con cui esprimere volontà e preferenze, l'individuazione di un fiduciario cui affidarsi in caso di incapacità, il diritto a rifiutare le cure e l'obiezione di coscienza per i camici bianchi. Sono questi gli elementi principali di un rapporto presentato a settembre al Senato dalla Fondazione Cortile dei Gentili. Il documento, dal titolo "Linee propositive per un diritto della relazione di cura e decisioni di fine vita", è frutto del lavoro, durato due anni, di un comitato scientifico composto da credenti e non credenti, giuristi, politici, medici membri di Sicp (Società italiana cure palliative) e Siiarti (Società italiana anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva). Per Giuliano Amato, presidente della Fondazione, il documento mette l'accento sulla "natura dialogica della relazione di cura, sull'incontro che essa deve provocare fra le ragioni mediche e quelle che scaturiscono non solo dalla malattia, ma dalla personalità del paziente". Da qui, aggiunge Amato, nascono "l'appropriatezza e la proporzionalità della cura, oltre che la ragionevolezza della sua prosecuzione".

A testimoniare l'impegno per la ricerca di una sintesi fra posizioni diverse, il contributo del cardinale Gianfranco Ravasi, presidente del Pontificio Consiglio della Culturale. "Non abbiamo paura del dibattito – commenta Ravasi – su un tema così de-

Il documento in breve

- **I tre principi delle cure**: la "relazione di cura" medico-paziente deve essere ispirata a criteri di appropriatezza, proporzionalità e consensualità.
- **Pianificazione condivisa**: consente a medico e paziente di prevedere situazioni probabili/possibili e ipotesi di trattamento preferite o rifiutate.
- **Fiduciario**: è la figura che il paziente individua per essere tutelato nella relazione di cura e rappresentato in caso di incapacità.
- **Dichiarazione anticipata del paziente**: documento rivolto al futuro in previsione di situazioni ipotetiche che punta a realizzare l'eguaglianza tra persone attualmente capaci e chi non lo è più.
- **Rifiuto delle cure**: è un diritto del paziente in quanto risvolto della consensualità e dell'appropriatezza, anche quando significa cessare la lotta per la sopravvivenza e rimodulare le cure in senso palliativo.
- **Obiezione di coscienza**: il medico deve poter sottrarsi all'interruzione delle cure se questa è contraria alle sue convinzioni, garantendo però continuità e procedure di sostituzione.

licato perché lo scopo del Cortile dei Gentili è stimolare la riflessione. Il documento viene offerto alla politica e può essere oggetto anche di critiche, ma è il risultato di un dialogo che contribuisce a scavare in profondità nella grandezza della persona e nelle questioni che sollecitano l'antropologia contemporanea".
L'asse portante delle "Linee propositive" è il concetto di "relazione di cura", cioè un dialogo costante fra paziente e medico "nutrito da flussi reciproci di informazioni e valutazioni" e che tiene conto dei diritti-doveri dei camici bianchi così come di quelli dei pazienti. Secondo gli autori, le cure devono essere ispirate a tre principi: l'appropriatezza, la proporzionalità e la consensualità.
Per attuare questi principi servono strumenti concreti. Il primo è la pianificazione condivisa delle cure che "permette al medico di prevedere situazioni probabili o possibili ed ipotesi trattamento preferite o rifiutate". Si tratta di "una proiezione al futuro del consenso" estendibile, se il paziente lo richiede, "anche oltre una sua perdita di capacità".
Il secondo strumento è il fiduciario, cioè "la persona dalla quale il paziente può decidere sia di essere affiancato, sia, in caso di incapacità, di essere rappresentato e tutelato nella relazione di cura". Il ruolo del fiduciario è essenziale se si fa ricorso a un terzo strumento: le dichiarazioni anticipate del paziente. "Rivolte come sono a situazioni ipotetiche future, rimarranno affidate alle collaborazione fra il medico e il fiduciario, che dovranno attualizzarle e concretizzarle in vista del miglior rispetto delle preferenze e della volontà del dichiarante nella situazione data, in una sorta di perdurante continuazione della relazione terapeutica", si legge nel documento.
Il testo precisa che nella relazione terapeutica va collocato anche il diritto a rifiutare le cure. "È un risvolto necessario – proseguono gli autori – della loro consensualità e della loro stessa appropriatezza, in relazione al beneficio che ne percepisce il paziente. Questi, se capace, non può non esserne l'ultimo interprete, anche là dove si tratti di cessare la lotta per il prolungamento della sopravvivenza, interrompendo i trattamenti in atto e rimodulando le cure in senso palliativo".
Secondo le "Linee propositive", nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure, l'astensione e l'interruzione "sono condotte che adempiono a un dovere deontologico e come tali devono essere sottratte a sanzione, sia civile che penale". Dunque, dove l'interruzione "esiga l'intervento del medico e possano insorgere in ciò i presupposti per l'obiezione di coscienza, il medico potrà legittimamente sottrarsi all'intervento, nel rispetto tuttavia del dovere deontologico di assicurare altrimenti la continuità di assistenza".
Le proposte del Cortile dei Gentili sulle decisioni di fine vita contemplano "esclusivamente" – sottolineano gli autori – il limite ai trattamenti e il ricorso a cure palliative. "Rimangono quindi estranee alla presente proposta opzioni etiche e giuridiche di tipo eutanasico", precisa la Fondazione.

Parole chiave
Fine vita, cure, eutanasia, testamento biologico
Aziende/Istituzioni
Fondazione Cortile dei Gentili, Società italiana cure palliative (Sicp), Società italiana anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (Siiarti)

Cortile dei gentili

RASSEGNA STAMPA - RADIO

I doveri della medicina
I diritti del paziente

17 settembre 2015 - Roma - Senato della Repubblica

PRC
PROMOZIONE RICERCHE CONSULENZE

HTTPS://WWW.RADIORADICALE.IT/SCHEDA/453316/PRESENTAZIONE-DEL-RAPPORTO-I-DOVERI-DELLA-MEDICINA-I-DIRITTI-DEL-PAZIENTE